Deutscher Bundestag **Drucksache 15/3581**

15. Wahlperiode 09. 07. 2004

Antrag

der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Gudrun Schaich-Walch, Erika Lotz, Peter Dreßen, Eike Hovermann, Klaus Kirschner, Eckhart Lewering, Götz-Peter Lohmann, Hilde Mattheis, Dr. Erika Ober, Dr. Carola Reimann, Horst Schmidbauer (Nürnberg), Silvia Schmidt (Eisleben), Wilhelm Schmidt (Salzgitter), Karsten Schönfeld, Fritz Schösser, Dr. Margrit Spielmann, Rolf Stöckel, Dr. Wolfgang Wodarg, Franz Müntefering und der Fraktion der SPD
sowie der Abgeordneten Birgitt Bender, Volker Beck (Köln), Ekin Deligöz, Markus Kurth, Petra Selg, Katrin Göring-Eckardt, Krista Sager und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Die flächendeckende ambulante hausärztliche Versorgung sichern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Im internationalen Vergleich ist in Deutschland eine hohe Arztdichte zu verzeichnen. Dennoch gibt es Anzeichen eines beginnenden Ärztemangels in strukturschwachen und ländlichen Gebieten. Besonders betroffen ist die hausärztliche Versorgung. Zahlreiche Hausärzte, aber auch Fachärzte finden keine Nachfolger.

Die Hausarztdichte (Verhältnis Einwohner/Hausarzt) ist in den alten und neuen Bundesländern bei globaler Betrachtung weitgehend gleich. Es gibt in der hausärztlichen Versorgung auch in den neuen Bundesländern bisher nur wenige Planungsbereiche, die unter der Unterversorgungsgrenze der Bedarfsplanungsrichtlinie von 75 Prozent liegen.

Es gibt allerdings bereits problematische Versorgungssituationen, z. B. wenn ein aus Altersgründen frei werdender Arztsitz nicht wiederbesetzt wird und ein anderer Arzt in zumutbarer Entfernung nicht zur Verfügung steht. Hier zeigt sich, dass die Verhältniszahlen der Bedarfsplanungsrichtlinie nicht in jedem Fall die individuelle Situation vor Ort sachgerecht abzubilden vermögen.

In den alten Bundesländern ist die Zukunft der hausärztlichen Versorgung weitgehend gesichert. Die Zahl der Allgemeinmediziner/praktischen Ärzte ist hier seit 1993 leicht gestiegen (plus 0,58 Prozent). Eine günstige Altersstruktur (Anteil der über 54-jährigen Ärzte zwischen 26,6 Prozent in Rheinland-Pfalz und 36,6 Prozent in Schleswig-Holstein) lässt hier eine Abgangswelle, die zu einem flächendeckenden Absinken des Versorgungsgrades unter die Unterversorgungsgrenze führen könnte, nicht erwarten. Lokale Versorgungsprobleme sind möglich, jedoch nicht als Folge struktureller Probleme.

Anders stellt sich die Situation in den neuen Bundesländern dar. Entgegen dem Gesamttrend sind die Hausarztzahlen in den neuen Bundesländern von 2001 bis 2002 um 1,82 Prozent zurückgegangen.

Der Anteil älterer Ärzte liegt in allen neuen Bundesländern über dem Anteil in den alten Bundesländern. Der Anteil der über 54-jährigen Ärzte liegt zwischen 42,4 Prozent in Sachsen-Anhalt und 45,2 Prozent in Sachsen. Zudem kann nicht davon ausgegangen werden, dass alle Ärzte erst mit Erreichen der gesetzlich festgeschriebenen Altersgrenze von 68 Jahren (bzw. 20 Jahre nach der Niederlassung im Sinne des § 95 Abs. 7 Satz 4) in den Ruhestand gehen, so dass viele Vertragsarztsitze wesentlich früher freiwerden dürften, als es in der Vergangenheit angenommen wurde. Bei einer Nichtnachbesetzung der freiwerdenden Arztsitze besteht die Gefahr, dass Planungsbereiche unter die in den Bedarfsplanungsrichtlinien festgeschriebene Unterversorgungsgrenze von 75 Prozent fallen.

Schwierig wird die Situation besonders dann, wenn angrenzende Planungsbereiche ebenfalls unter die Unterversorgungsgrenze von 75 Prozent fallen und im fachärztlichen Bereich die Versorgung nur knapp über der Unterversorgungsgrenze von 50 Prozent liegt oder im Einzelfall darunter, wie sich das in einzelnen Regionen der neuen Bundesländer anbahnt.

Die Bereitschaft, sich in den neuen Bundesländern als Arzt niederzulassen, ist nicht hoch ausgeprägt. Da aufgrund der relativ geringen Anzahl für Hausärzte gesperrter Planungsbereiche auch in den alten Bundesländern weitgehende Niederlassungsfreiheit herrscht, ziehen es viele Hausärzte vor, sich in den alten Bundesländern niederzulassen. Gründe hierfür sind die höhere Morbidität in den neuen Bundesländern und die damit verbundene höhere Arbeitsbelastung der Allgemeinmediziner (die Allgemeinärzte in den neuen Bundesländern behandeln im Durchschnitt 8 Prozent mehr Versicherte als die Allgemeinärzte in den alten Ländern) sowie die schlechteren Lebensbedingungen in strukturschwachen Regionen mit anhaltend hoher Arbeitslosigkeit, die im Durchschnitt mehr als 18 Prozent beträgt. Dazu kommt, dass nach wie vor spürbare Unterschiede hinsichtlich des Vergütungsniveaus zwischen alten und neuen Bundesländern bestehen.

Den Hausärzten kommt im künftigen Gesundheitswesen eine noch größere Bedeutung als heute zu. Sie sind die Lotsen im Gesundheitssystem, bei ihnen laufen die Fäden im Behandlungsgeschehen der einzelnen Patientinnen und Patienten zusammen. Sie stellen die Weichen für notwendige Facharztbesuche. Hausärztinnen und Hausärzte haben wichtige Aufgaben bei Aufbau und Funktion einer Versorgungskette von der Prävention über die Therapie und Rehabilitation bis zur Pflege.

Gerade in einer älter werdenden Gesellschaft kommt es auf die wohnortnahe gute Zusammenarbeit der Hausärzte mit den Pflegediensten an. Durch die Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ in Therapie, Rehabilitation und Pflege ergeben sich weitere Aufgaben für die Hausärztinnen und Hausärzte.

Für eine qualitativ gute und effiziente Versorgung der Patientinnen und Patienten ist die wohnortnahe Hausärztin/der wohnortnahe Hausarzt von zentraler Bedeutung. Der Gesetzgeber hat deshalb im GKV-Modernisierungsgesetz festgeschrieben, dass die Krankenkassen für ihre Versicherten mit besonders qualifizierten Hausärzten Verträge schließen müssen. Er hat sogar die Möglichkeit eingeräumt, Boni zu gewähren, wenn durch diese Versorgungsformen Einsparungen erzielt werden können.

Aus all diesen Gründen liegt es in gesamtgesellschaftlichem Interesse, die wohnortnahe hausärztliche Versorgung sicherzustellen und Versorgungslücken zu schließen.

Die Sicherstellung der Versorgung ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen. Sie sind gesetzlich gehalten, durch geeignete Maßnahmen Anreize für die Niederlassung in schlecht versorgten Regionen zu schaffen, um Versorgungsengpässen entgegen wirken zu können.

II. Der Deutsche Bundestag begrüßt die neuen Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation, die das GKV-Modernisierungsgesetz vorsieht:

– In unterversorgten Regionen wurde die Möglichkeit geschaffen, den Vertragsärzten Sicherstellungszuschläge in Form von Zuschlägen zum Honorar zu zahlen. Für Sicherstellungsprämien können so in den neuen Ländern bis zu 15 Mio. Euro jährlich zusätzlich zum bisherigen Honorarvolumen gezahlt werden.

– Die Errichtung medizinischer Versorgungszentren für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von ärztlichen und nichtärztlichen Heilberufen wird dazu beitragen, die Tätigkeit in der ambulanten Versorgung attraktiver zu gestalten. Nicht alle Ärzte wollen freiberuflich tätig werden. Vor allem junge Ärztinnen und Ärzte begrüßen daher die Möglichkeit, als Angestellte eines Gesundheitszentrums an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen zu können. Viele begrüßen insbesondere die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

– Um die vertragsärztliche Tätigkeit in den neuen Bundesländern auch in finanzieller Hinsicht lukrativer zu gestalten, werden die Gesamtvergütungen in den neuen Bundesländern zusätzlich um insgesamt 3,8 Prozent in den Jahren 2004 bis 2006 erhöht. Bezogen auf die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für die ambulante ärztliche Behandlung in den neuen Ländern im Jahr 2002 entspricht dies einem zusätzlichen Vergütungsvolumen in Höhe von rd. 120 Mio. Euro für die Ärzte in den neuen Ländern.

– Durch die Abschaffung des Arztes im Praktikum zum 1. Oktober 2004 wird die ärztliche Tätigkeit für junge Ärztinnen und Ärzte in Deutschland wieder attraktiver.

Der Deutsche Bundestag begrüßt auch die Beschlüsse des 107. Ärztetages in Bremen zur Novellierung einzelner Vorschriften der Musterberufsordnung. Besonders begrüßenswert sind:

– die Möglichkeit, in eigener Praxis oder Praxisgemeinschaft Kolleginnen und Kollegen anzustellen,

– die Aufgabe der strikten Bindung eines Arztes an den Praxissitz,

– die Eröffnung der Möglichkeit, über den Praxissitz hinaus in verschiedenen Kooperationsformen ärztlich tätig sein zu können (Teilgemeinschaftspraxen, überörtliche Gemeinschaftspraxen),

– die Ermöglichung erweiterter Kooperationsformen mit Angehörigen anderer akademischer Heilberufe, Naturwissenschaftlern und/oder Mitarbeitern sozialpädagogischer Berufe,

– die Möglichkeit, eine eigene Gesellschaftsform, die Ärztegesellschaft, zu gründen.

Der Deutsche Bundestag erwartet, dass die Bundesländer alle geeigneten Maßnahmen ergreifen, um die neuen Formen von Ärztekooperationen möglich zu machen. Dazu gehören die erforderlichen Anpassungen in den Heilberufegesetzen der Länder.

III. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

alle geeigneten Maßnahmen zu ergreifen und anzuregen, welche die Lösung der Versorgungsprobleme durch die vor Ort zuständigen Stellen unterstützen. Dazu sind folgende Maßnahmen erforderlich:

– Die Voraussetzungen für die Anstellung von Ärzten in Vertragsarztpraxen müssen vereinfacht werden. Daher sollte es in nicht wegen Überversorgung gesperrten Planungskreisen ermöglicht werden, dass ein Arzt in einer Vertragsarztpraxis ohne Leistungsbegrenzung des Vertragsarztes angestellt wer-

den kann. Die angestellten Ärzte sollten in der Bedarfsplanung mitgerechnet werden.

– Es müssen Möglichkeiten geschaffen werden, dass Vertragsärzte auch in Teilzeit tätige Ärzte anstellen dürfen.
– Es soll den Krankenkassen ermöglicht werden, durch Einzelverträge mit Ärzten Versorgungslücken zu schließen, wenn die Kassenärztlichen Vereinigungen ihrem Sicherstellungsauftrag nicht nachkommen.

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung weiterhin auf darauf hinzuwirken, dass bei der Feststellung von Unterversorgung künftig auch der Morbiditätsgrad der Bevölkerung Berücksichtigung findet.

Berlin, den 9. Juli 2004

Franz Müntefering und Fraktion
Katrin Göring-Eckardt, Krista Sager und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333